

DEPARTAMENTO TÉCNICO DE REVISIÓN LEGISLATIVA
“Año del Desarrollo Agroforestal”

Santo Domingo de Guzmán, D.N.

DETEREL 418/2017

A la : Comisión Permanente de **Salud Pública**.

Vía : **Lic. Mayra Ruiz de Astwood**.
Coordinadora de Comisiones Permanentes

De : **Welnel D. Félix F.**
Director Departamento Técnico de Revisión Legislativa

Asunto : Proyecto de Ley sobre diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial en la población infantil de alto riesgo en la República Dominicana.

Referencia. : Oficio No. 01543, de fecha 30 de octubre de 2017
(Exp. No.00473-2017-PLE-SE)

En atención a su comunicación de referencia, en la que nos solicita realizar el correspondiente estudio y remitir la opinión sobre el proyecto de ley indicado en el asunto. Después de analizar dicho proyecto tenemos a bien expresarle lo siguiente:

Contenido del Proyecto de ley:

Este proyecto de ley tiene por objeto que el Estado garantice a todos los niños y niñas nacidos, la realización de estudios audiológicos, con la finalidad de lograr la prevención, detección, atención, seguimiento y cuidado de la hipoacusia.

La presente iniciativa fue presentada por el señor Euclides Rafael Sánchez Tavarez, Senador de la República por la provincia La Vega, en fecha 25 de octubre de 2017.

Facultad Legislativa Congresual:

La facultad legislativa congresual para legislar en torno a esta materia está fundamentada en el Art. 93 literal q de la Constitución que enuncia lo siguiente:

"Art. 93 literal q: Legislar acerca de toda materia que no sea de la competencia de otro poder del Estado y que no sea contraria a la Constitución."

Procedimiento de Aprobación

En el caso de la especie, se trata de una ley ordinaria que por su naturaleza requiere para su aprobación la mayoría absoluta de los votos presente cada cámara en virtud de lo que establece la Constitución de la República Dominicana en su artículo 113.

Desmante Legal

El Proyecto de ley se fundamenta y toca las siguientes disposiciones legales:

VISTA: La Constitución de la República Dominicana;

VISTA: La Ley No. 42-01, del 8 de marzo del 2001, Ley General de Salud, No.42-01;

VISTA: La Ley No. 87-01, del 9 de mayo del 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Impacto de la Vigencia

La hipoacusia es un déficit funcional debido a una disminución de la agudeza auditiva, un proceso neurosensorial infantil que se desarrolla en el denominado periodo crítico del desarrollo del lenguaje, que ocurre principalmente durante los primeros tres años de vida. A partir de esta edad, la capacidad de realizar estos procesos disminuye en forma progresiva, siendo mínima después de los seis años de edad, por vía de consecuencia, la detección tardía de la hipoacusia provoca no solo un retraso en el lenguaje, sino también un retraso en el proceso de aprendizaje.

En República Dominicana, la edad promedio en la que actualmente se detectan las pérdidas auditivas es de dos a cuatro años, bastante tarde si se tiene en cuenta *"el periodo crítico del lenguaje"* (los primeros tres años de vida).

Producto de las consideraciones expuestas, este departamento ve factible la iniciativa que tiene por objetivo que el Estado garantice a todos los niños y niñas nacidos, la realización de estudios audiológicos, con la finalidad de prevenir, detectar y atender la hipoacusia.

En los últimos años las organizaciones de salud, incluyendo la Academia Americana de Otorrinolaringología ha trabajado para remarcar la importancia de un screening o tamizaje precoz en todos los recién nacidos para buscar pérdida de la audición, por lo que entendemos pertinente esta norma, que ya ha sido regulada en otros países.

En otro orden, debemos señalar que la creación de un Programa en razón de ese tema estaría entrando en las esfera de competencia del Ministerio de Salud Pública que puede crear este programa de manera administrativa, por forma parte de sus roles, por lo que sugerimos sea observado este elemento, ya que si se trata de un programa su implementación traería confusión, ya que se entendería que para el desarrollo de políticas públicas en el área de salud los programas tienen que ser creados por ley, por lo que sugerimos sea extraído el termino programa.

En otro orden, hay que observar que en la actualidad en el Senado de la República existe una iniciativa legislativa con el No. 480-2017-SLO-SE, proveniente de la Cámara de Diputados, del estudio del contenido de la presente iniciativa, en ese sentido debemos señalar que la referida iniciativa tomo como base algunas de las recomendaciones de la iniciativa del Senado previamente aprobada y a sugerencia de redacción alterna por esta Dirección de Revisión Técnica Legislativa.

En tal virtud, como se trata de una iniciativa con los mismos objetivos sugerimos la fusión de ambas iniciativas, en una redacción alterna sugerida por esta Dirección.

Legislación Comparada

El Derecho a la Salud se encuentra consagrado en la mayoría de los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, con fórmulas parecidas, también las Constituciones modernas integran este derecho de una u otra forma.

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce la salud como derecho inalienable e inherente a todo ser humano. Esto implica la obligación del Estado de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de

todos sus ciudadanos, no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada.

Y es que hablar del derecho a la salud es incursionar en el tema de los derechos humanos y los derechos fundamentales.

Es por esta razón, que este tema ya ha sido motivo de legislación en otros países, en los que podemos citar los siguientes:

Estados Unidos. En Estados Unidos desde 1999 se ha revolucionado en el tema de la evaluación este tema, las leyes de cada estado son distintas, por lo que la legislación que se aplique, depende del lugar donde vivas, exigen que se les hagan diferentes pruebas de detección a todos los recién nacidos, sanos o no, estas leyes obligan a la elaboración de evaluaciones a los recién nacidos antes de dejar el hospital.

Poco después del parto, el personal médico del hospital verifica la audición del bebé y analiza una pequeña muestra de sangre extraída de su talón para detectar una serie de posibles trastornos. La mayoría de estos trastornos no presentan señales o síntomas visibles tras el nacimiento, pero si se detectan pronto a través de una prueba, los médicos tienen la importante ventaja de empezar a tratarlos antes de que puedan causar daños serios o permanentes al bebé, la evaluación de audición del niño debe ser realizada antes de irse del hospital, sino es posible hacerla, se recomienda su evaluación durante el primer mes de vida. Si los exámenes indican una posible pérdida en la audición se deberá buscar una evaluación más profunda lo más pronto posible, preferentemente entre el primero y los seis meses de vida.

Desde el 2003 las organizaciones de salud, incluyendo la Academia Americana de Otorrinolaringología ha emanado esfuerzos por establecer la importancia de un screening o tamizaje precoz en todos los recién nacidos para buscar pérdida de la audición. Estos esfuerzos han dado sus resultados y el 18 de octubre de 2017, el presidente Trump firmó la ley S. 652, la Ley de Detección e Intervención Tempranas en Audiencias (EHDI) (PL 115-71). La ley enmienda la Ley del Servicio de Salud Pública para volver a autorizar hasta 2022 un programa federal administrado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. Tres agencias del HHS: la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y los

Institutos Nacionales de Salud (NIH) continuarán una asociación de larga data para coordinar y avanzar un programa nacional para la identificación temprana y el diagnóstico de la pérdida auditiva y los servicios de intervención para recién nacidos y bebés sordos y con problemas de audición. Además, la ley autoriza cambios específicos al programa federal, como ampliar el programa para incluir a los niños pequeños que están en riesgo de perder su audición durante la infancia por infección, exposición al ruido dañino o causas genéticas.

La ley también fomenta los programas de investigación EHDI en NIH a través de proyectos respaldados por el Instituto Nacional de Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación (NIDCD). El NIDCD se compromete a apoyar la investigación biomédica para mejorar tanto la detección temprana de la audición como la intervención y la gestión de la pérdida de la audición, incluida las pruebas de detección, el tratamiento y la rehabilitación. La ley permitirá el apoyo continuo de la investigación sobre audífonos, implantes cocleares, percepción y producción del habla y lenguaje (tanto hablado como firmado).

México. En México desde el 18 de octubre de 2012, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-034-SSA2-2010, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento, en cumplimiento a la aprobación del mismo por parte del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Prevención y Control de Enfermedades. La ley que regula evaluar a los niños recién nacido en el tema de problemas auditivos.

La norma establece en su artículo 3 de las definiciones que serán objeto de esa ley, en los numerales 38, 39, 72 y 73 lo siguiente:

3.38 Hipoacusia: a la disminución o pérdida de la capacidad auditiva; según la causa, puede ser: hereditaria, genética o adquirida por factores prenatales, neonatales o postnatales. Según su intensidad se divide en: leve (entre 20 y 40 dB HL), moderada (entre 41 y 70 dB HL), severa (entre 71 y 90 dB, HL) y profunda (mayor a 90 dB, HL).

3.39 Hipoacusia infantil: a la hipoacusia permanente bilateral con umbral auditivo superior o igual a 40 dB en las frecuencias entre 0.5, 1, 2 y 4 Khz.

3.72 Tamiz auditivo neonatal: al procedimiento para la identificación temprana de la hipoacusia, utilizando métodos electroacústicos y/o electrofisiológicos durante los primeros 28 días de nacido.

3.73 Tamiz metabólico neonatal ampliado: a los exámenes de laboratorio cuantitativos que puedan ser realizados a la o al recién nacido, en busca de errores congénitos del metabolismo antes de que causen daño y que contempla los siguientes grupos de enfermedades: hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, trastornos de los aminoácidos aromáticos, trastornos de los aminoácidos de cadena ramificada y del metabolismo de los ácidos grasos, galactosemia, fibrosis quística, inmunodeficiencia combinada, hemoglobinopatías y otras si representan un problema de salud pública.”

Por su parte, el artículo 5 habla de los tipos de enfermedades objeto de la ley, en la que se encuentra las sensoriales como son: las de defecto de audición y la hipoacusia.

En ese mismo orden, el artículo 8 habla de los diferentes estudios y evaluaciones que debe de manera obligatoria realizar los centros hospitalarios a los recién nacidos antes de abandonar el centro.

Finalmente establece los diferentes tratamientos de seguimiento para las enfermedades contenidas en esta norma.

Por lo que deja establecido que los recién nacidos antes de salir del centro hospitalario deben ser evaluados con los estudios correspondiente de detención auditiva, para poder identificar los niños afectados de problemas auditivos, otro punto importante en ambas leyes es que dichos procesos deben ser realizados de manera obligatoria en todos los centros públicos y privados y que deben ser gratuitos, que tanto el estado como los seguros médicos deben tener esa cobertura.

Análisis Legal

Luego del análisis y estudio del proyecto, referido en el asunto, hacemos las siguientes recomendaciones:

1. Observamos que los vistos que son *“los textos legales que ha investigado el legislador para presentar un proyecto de ley”* no responden a los criterios definidos por el Manual de Técnica Legislativa, para su elaboración se precisa identificar la norma jurídica por su número, fecha y nombre correcto, tomando también en cuenta, la jerarquía de la norma y colocarlos en orden cronológico, en tal sentido, el ordenamiento jurídico dominicano jerárquicamente ordenado, para el caso de la especie, es el siguiente:

VISTA: La Constitución de la República Dominicana;

VISTA: La Ley No. 42-01, del 8 de marzo del 2001, Ley General de Salud, No.42-01;

VISTA: La Ley No. 87-01, del 9 de mayo del 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

1.1 Al respecto observamos que se ha obviado incluir un visto de suma importancia es el referente a la Ley No. 136-03, del 7 de agosto del 2003, que crea el código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de Niños, Niñas Adolescentes.

Este referido código en su artículo 28 contempla el derecho a la salud y los servicios de salud.

“Art. 28.- DERECHO A LA SALUD Y A LOS SERVICIOS DE SALUD. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho, desde su nacimiento, a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Párrafo I.- El Estado, mediante la implementación de políticas públicas efectivas, garantizará a todos los niños, niñas y adolescentes, desde su nacimiento hasta los dieciocho años cumplidos, acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad.”

Por lo que recomendamos la inclusión de este visto.

2. El artículo 3 de la presente iniciativa establece la creación de un programa Nacional de Audición e Intervención Temprana, sin embargo debemos señalar que el artículo 16 de la ley No. 42-01 , de fecha 08 de marzo del 2001 que crea la Ley General de Salud establece: **Art. 16.- Serán funciones del Consejo Nacional de Salud las siguientes: 1) Proveer de asesoría a la SESPAS, en la formulación y evaluación de políticas y estrategias y en el desarrollo de planes nacionales de salud de carácter sectorial e institucional;**

2.1 En ese sentido, entendemos que la creación de un programa es un plan de carácter nacional, establecido en las funciones de Salud Pública, que a pesar de la naturaleza del tema y la estructura de capacitación y

asignación de recursos que quieren obtener para tales fines, entendemos que la formulación de esta forma, debe ser evaluada.

Análisis Constitucional

Luego del análisis y estudio del Proyecto de Ley referido en el asunto, entendemos que es cónsono con los lineamientos constitucionales establecidos en el artículo 61.- Derecho a la salud:

“Toda persona tiene derecho a la salud integral. En consecuencia:

1. El Estado debe velar por la protección de la salud de todas las personas, el acceso al agua potable, el mejoramiento de la alimentación, de los servicios sanitarios, las condiciones higiénicas, el saneamiento ambiental, así como procurar los medios para la prevención y tratamiento de todas las enfermedades, asegurando el acceso a medicamentos de calidad y dando asistencia médica y hospitalaria gratuita a quienes la requieran;

2. El Estado garantizará, mediante legislaciones y políticas públicas, el ejercicio de los derechos económicos y sociales de la población de menores ingresos y, en consecuencia, prestará su protección y asistencia a los grupos y sectores vulnerables; combatirá los vicios sociales con las medidas adecuadas y con el auxilio de las convenciones y las organizaciones internacionales”

Coincidiendo con el criterio transcrito precedentemente y desarrollando su contenido, conviene precisar que la consagración de este derecho en nuestra Constitución como un derecho fundamental trae como finalidad que el Estado dirija sus esfuerzos no sólo a proteger al individuo en situaciones de vulnerabilidad, sino que le atribuye la obligación de dictar medidas encaminadas a la prevención y el tratamiento de enfermedades. La obligación estatal implica la provisión de una atención integral, continua y equitativa. Recoge las dimensiones de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Finalmente con fundamento en esta disposición constitucional entendemos pertinente la presente iniciativa.

Análisis Lingüístico y de Técnica Legislativa

Luego del análisis y estudio en el aspecto lingüístico y de la técnica legislativa del **TENEMOS** a bien hacer las siguientes observaciones:

1. Sugerimos en el título la eliminación de la frase “**Proyecto de**”, en el entendido que la misma representa el estado de la iniciativa al momento de ser depositada en la cámaras legislativas para su estudio, no así el título que llevará la ley una vez sea aprobada, Al respecto el Manual de Técnica Legislativa, en el punto 5.2” expresa: “La norma debe de estar relacionada con el tiempo en que la ley entra en vigencia y se aplica, no con el que se la elabora y se aprueba”. Ver redacción alterna.
2. El Manual de Técnica Legislativa en lo, referente a la parte normativa, establece que la ley debe contener en su parte inicial los artículos de tipo informativo, a saber: el objeto, ámbito de aplicación de la ley, etc., todas las leyes, sin excepción deben poseer un objeto, sin que su extensión, alcance, obligaciones, brevedad, sencillez o particularidad sean razones para no adicionarlos. Por lo que sugerimos su redacción. Ver redacción alterna.
3. Cambios de literales a numerales en el artículo 3, en el entendido de que el literal es una sub-división del numeral, además que por su carácter de infinidad de los números, se recomienda su uso. Ver redacción alterna
4. En relación a los artículos hemos observados que el proyecto de ley no contiene epígrafes, por lo que sugerimos le sea agregados a todos los artículos contentivos de todo el texto normativo un resumen de su contenido o lo que es lo mismo un título breve y claro del contenido de la norma, en virtud, de que todos los artículos sin excepción deben llevar un epígrafe; por lo que recomendamos la colocación de epígrafes a cada artículo. Ver redacción alterna.
5. Observamos que el artículo 5 expresa múltiples mandatos, al respecto es precisos señalar que el Manual de Técnica Legislativa establece que el artículo como unidad básica de la ley debe de expresar y contener una sola norma, mandato o precepto, debiendo de ser separados en párrafos o nuevos artículos, a los fines de garantizar su comprensión y correcta aplicación. Ver redacción alterna.
6. Es oportuno señalar en cuanto a la elaboración técnica de los artículos transitorios y disposiciones finales son aquellos que incorporan en el texto normativo de la ley para regular las situaciones especiales

originadas con motivos: de la entrada en vigor, de la pérdida de la vigencia, del derecho intemporal, de las disposiciones provisionales y las reglamentarias es por esta razón que se deben establecer y diferenciar dentro del texto normativo, por números ordinales, fuera de la numeración del articulos, en tal virtud y basándonos en criterios de técnica legislativa, proponemos su creación en la redacción alterna.

Finalmente, es preciso señalar que existe una iniciativa proveniente de la Cámara de Diputados, identificada con el número 00480, cuyo objeto es similar al proyecto de ley objeto del presente informe, por lo que sugerimos a la comisión encargada de su estudio y conocimiento, fusionar ambas iniciativas en una sola, tomando en cuenta los elementos antes indicados; por lo que presentamos anexo a este informe la fusión de ambas iniciativas.

Atentamente,

Welnel D. Félix
Director

WF/l-tl

LEY SOBRE DETECCIÓN AUDITIVA E INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA

CONSIDERANDO PRIMERO: Que se define hipoacusia como el déficit funcional debido a una disminución de la agudeza auditiva;

CONSIDERANDO SEGUNO: Que la hipoacusia (sordera) neurosensorial infantil es un proceso que se desarrolla en el denominado "periodo crítico del desarrollo del lenguaje", que se da principalmente durante los primeros tres años de vida. A partir de esta edad, la capacidad de realizar estos procesos disminuye en forma progresiva siendo mínima después de los seis años;

CONSIDERANDO TERCERO: Que la importancia del diagnóstico temprano de la hipoacusia neurosensorial infantil permite tratarla oportunamente, para evitar generar alteraciones en el desarrollo lingüístico, intelectual y social del niño, ya que la maduración completa del sistema auditivo se alcanza en las primeras cuarenta semanas de vida. Por esto es fundamental el inicio inmediato del tratamiento y su rehabilitación mediante prótesis (audífonos) o estimulación directa del nervio auditivo (implante coclear);

CONSIDERANDO CUARTO: Que la hipoacusia neurosensorial infantil hace que las bases para construir el lenguaje y los aprendizajes se desestabilicen, ocurriendo retardos que pueden ser ligeros o muy marcados, dependiendo del grado de pérdida auditiva, del momento en que esta aparezca y de su persistencia a través del tiempo. Una audición perfectamente normal no garantiza un proceso de aprendizaje normal, pero una deficiencia auditiva por mínima que sea, sí puede dificultar este proceso;

CONSIDERANDO QUINTO: Que la edad promedio a la que actualmente se realizan las detecciones de pérdidas auditivas en la República Dominicana es de dos a cuatro años, muy tarde si se tiene en cuenta el período crítico del desarrollo del lenguaje. Una detección tardía determina así un inicio tardío en los procesos de rehabilitación;

CONSIDERANDO SEXTO: Que estudios demuestran que las personas con hipoacusia padecen un retraso en el lenguaje, en la escuela y tienen bajas expectativas laborales y profesionales, así lo reflejan las estadísticas recientes de

la Organización Mundial de la Salud (OMS) que declaran, además, que hasta el sesenta por ciento de los defectos de audición podrían evitarse o por lo menos disminuir sus consecuencias si se llevan a cabo medidas de prevención primaria y secundaria;

CONSIDERANDO SEPTIMO: Que según informe de la Organización Mundial de la Salud alrededor de trescientos sesenta millones de personas, el cinco por ciento de la población mundial, presentan pérdidas de audición que se consideran discapacitantes; y cerca de treinta y dos millones son niños. Estas pérdidas auditivas permanentes infantiles afectan alrededor de ciento treinta y tres por cada cien mil niños;

CONSIDERANDO OCTAVO: Que uno a tres de cada mil niños nacen con una pérdida auditiva severa profunda y cerca de tres de mil presentan algún grado de pérdida auditiva, esto constituye entonces un número de seis de cada mil neonatos nacidos con pérdida permanente y bilateral que deben ser detectados al momento de nacer;

CONSIDERANDO NOVENO: Que las causas más frecuentes de hipoacusia neurosensorial en neonatos tienen una etiología hereditaria, adquirida (intrauterina) y post-natal (infecciones, medicamentos ototóxicos), por lo que son llamados pacientes de alto riesgo de presentar sordera;

CONSIDERANDO DECIMO: Que las pérdidas auditivas permanentes infantiles afectan alrededor de 133 por cada 100,000 niños de los cuales se deben 112 de estos a un origen congénito, el resto corresponde a las hipoacusias de apariciones tardías y/o adquiridas;

CONSIDERANDO DECIMO PRIMERO: Que el Estado, a través del Ministerio de Salud Pública, tiene la obligación de hacer efectivo el derecho a la salud de la población, reconocido en la Constitución de la República Dominicana y la Ley General de Salud, No.42-01, del 8 de marzo del año 2001.

Vista: La Constitución de la República Dominicana.

Vista: La Ley General de Salud, No.42-01, de fecha 8 de marzo de 2001.

Vista: La Ley No.87-01, del 9 de mayo de 2001, que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social.

Vista: La Ley No.5-13, del 15 de enero de 2013, sobre Discapacidad en la República Dominicana;

Vista: La Ley No.136-03, del 7 de agosto de 2003, que crea el Código para el Sistema de Protección y los Derechos Fundamentales de los Niños, Niñas y Adolescentes.

HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

CAPÍTULO I DEL OBJETO, AMBITO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

Artículo 1.- Objeto. Esta ley tiene por objeto garantizar a todos los niños y niñas recién nacidos, la realización de estudios audiológicos, con la finalidad de lograr la detección temprana, atención, seguimiento y cuidado de la hipoacusia.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación. Esta ley es aplicable en todo el territorio de la República Dominicana.

Artículo 3.- Definiciones. A los efectos de la presente ley se entiende por:

- 1) **Apgar:** Es un examen rápido que se realiza al primero y quinto minuto después del nacimiento del bebé. El puntaje en el minuto uno determina qué tan bien tolera el bebé el proceso de nacimiento, mientras que el puntaje al minuto cinco evalúa qué tan bien se está adaptando el recién nacido al nuevo ambiente. El índice se basa en un puntaje total de 1 a 10, en donde 10 corresponde al niño más saludable. Los puntajes inferiores a 5 indican que el bebé necesita asistencia médica de inmediato para adaptarse a su nuevo ambiente;
- 2) **Hiperbilirrubinemia:** Es un trastorno cuya característica es una cantidad excesiva de bilirrubina en la sangre. Esta sustancia se produce cuando se destruyen los glóbulos rojos. Debido a que es difícil para los bebés deshacerse de la bilirrubina, es posible que esta se acumule en su sangre, sus tejidos y fluidos corporales;

- 3) **Hipoacusia:** Es el déficit funcional debido a una disminución de la agudeza auditiva. Es un proceso neurosensorial infantil que se desarrolla en el denominado "período crítico del desarrollo del lenguaje", que se da principalmente durante los primeros tres años de vida. A partir de esta edad, la capacidad de realizar estos procesos disminuye en forma progresiva, siendo mínima después de los seis años. Está constituida por la alteración auditiva permanente; alteración auditiva temporal; alteración auditiva fluctuante; alteración auditiva progresiva; alteración auditiva gradual; alteración auditiva bilateral y la alteración auditiva unilateral.

- 4) **Tamiz auditivo neonatal:** Es un estudio rápido y seguro que se hace en todo el mundo para comprobar la audición normal de todos los recién nacidos.

CAPÍTULO II

DE LA DETECCIÓN AUDITIVA E INTERVENCIÓN TEMPRANA DE LA HIPOACUSIA

Artículo 4.- Detección temprana de la hipoacusia. Todo niño recién nacido tiene derecho a que se le realice un estudio audiológico temprano que determine su capacidad auditiva y su tratamiento si lo amerita, en forma oportuna y eficiente.

Artículo 5.- Realización de prueba. Los centros públicos y privados de salud establecidos dentro del territorio nacional, habilitados para realizar los estudios audiológicos, están obligados a realizar los estudios de tamiz auditivo a todo niño nacido en sus instalaciones, antes de que estos abandonen el centro, observando los protocolos médicos establecidos.

Párrafo. En caso en que por razones de salud amerite el traslado inmediato del recién nacido a otro centro, este último estará en la obligación de realizar los estudios audiológicos antes de darle de alta al recién nacido.

Artículo 6.- Obligaciones del MISPAS. A los fines de esta ley, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), tiene las obligaciones siguientes:

- 1) Tomar las medidas de lugar para que se realice la intervención, prevención, detección y atención de la hipoacusia;

- 2) Coordinar las campañas de educación y prevención de la hipoacusia tendientes a la concienciación sobre la importancia de la realización de los estudios diagnósticos tempranos;
- 3) Planificar la capacitación de recursos humanos en las prácticas diagnósticas y tecnología adecuada;
- 4) Certificar el personal responsable de realizar los estudios correspondientes, así como vigilar que los equipos utilizados estén calibrados, cumpliendo las normas internacionales y nacionales;
- 5) Proveer los equipos necesarios a los hospitales públicos con servicios de maternidad, neonatología y otorrinolaringología, para la realización de los respectivos diagnósticos;
- 6) Suministrar gratuitamente las prótesis y audífonos a los nacidos en los hospitales públicos;
- 7) Otros que se determinen por vía reglamentaria.

Artículo 7.- Registro y vigilancia. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), establecerá un registro, y vigilará desarrollo audiológico desde el nacimiento hasta los doce años, a todo niño nacido bajo las siguientes condiciones:

- 1) Historia familiar de sordera;
- 2) Historia de infección intrauterina de la madre;
- 3) Anomalías craneofaciales, incluyendo malformación de la oreja;
- 4) Bajo peso al nacer;
- 5) Prematuridad;
- 6) Hiperbilirrubinemia;

- 7) Apgar de cero a cuatro en el primer minuto y cero a seis a los cinco minutos;
- 8) Ventilación mecánica por más de cinco días;
- 9) Síndromes asociados con hipoacusia;
- 10) Traumas craneanos;
- 11) Otitis media con efusión por más de tres meses;
- 12) Neonato que vaya a la unidad de cuidados intensivos y permanezca más de setenta y dos horas.

CAPÍTULO III DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 8. Gratuidad. En los caso de los centros públicos de salud, el Estado cubrirá los costos de realización de la pruebas audiológicas para la detección temprana de la hipoacusia.

Artículo 9. Seguro de salud. Las administradoras de riesgo de salud (ARS), deben incluir dentro de su cobertura, la realización de la pruebas audiológicas para la detección temprana de la hipoacusia.

Artículo 10. Fondos. El Poder Ejecutivo a partir del año siguiente a la entrada en vigencia de esta ley, consignará en el Presupuesto General del Estado, en el capítulo correspondiente al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), los fondos para la ejecución de esta ley.

Artículo 11. Acreditación de servicios y protocolos. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MISPAS), debe establecer las normas para acreditar los servicios y establecimientos incluidos en la presente ley, los protocolos de diagnóstico y tratamiento para las distintas variantes clínicas y de grado de la hipoacusia.

Artículo 12.- Formación de médico especializado. El Estado dominicano, a través

de sus órganos rectores de salud y educación, promoverá la formación de médicos audiológicos y personal técnico calificado para la implementación de esta ley.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única. Plazo de habilitación. Se establece un plazo de veinticuatro (24) meses contados a partir de la entrada en vigencia de esta ley, para que los centros públicos y privados de salud establecidos en el territorio nacional, sean habilitados con los equipos y personal necesario para la realización de estudio audiológico a todo niño recién nacido.

DISPOSICIONES FINALES

Primera. Reglamento de aplicación. El Poder Ejecutivo elaborará el reglamento de aplicación en un plazo de noventa días, a partir de la fecha de promulgación de la presente ley.

Segunda.- Entrada en vigencia. Esta ley entrará en vigencia después de su promulgación y publicación, según lo establecido en la Constitución de la República y una vez transcurridos los plazos señalados en el Código Civil de la República Dominicana.